



Geschwister-Scholl-Oberschule  
Bad Laer

# Mediatheksausweis

---

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, Klasse: \_\_\_\_\_

---

Hiermit bestätige ich, die Benutzerordnung erhalten zu haben und versichere, mich an diese Regeln zu halten.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name d. Erziehungsberechtigten (falls abweichend):

\_\_\_\_\_

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

<b>Vermerk</b> Schüler <input type="checkbox"/> Lehrer/in <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>	Nutzer-ID.:
---	-------------